

[記入日: 年 月 日現在]

[ブロック名: 会員番号: ]

※会員番号は空欄で結構です

## 2021年度 会員票 ① (新規入会)

◎必要事項を記入、または当てはまる項目を塗りつぶしてください (□→■)。

下記太枠内は必ずご記入ください。㊟は、ホームページの訪問看護ステーション一覧に掲載する項目です。

㊟ 開設主体		事業所 開設年月日	西暦 年 月 日
㊟ 事業所名称		介護保険 事業者番号	
メールアドレス (□事業所・□管理者)		ふりがな 管理者名	
※メールで最新情報を送ります		会費振込日 (2万5千円)	□振込済 月 日 □予定

【㊟ 事業所状況】 ホームページのステーション一覧に掲載する項目ですので、正確にご記入ください。

事業所所在地	〒							
連絡先	電話番号:			FAX 番号:				
併設事業 (□なし・□あり)	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業、 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護、 <input type="checkbox"/> 療養通所介護、 <input type="checkbox"/> 通所介護、 <input type="checkbox"/> 訪問介護、 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <input type="checkbox"/> 訪問入浴、 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ、 <input type="checkbox"/> 福祉用具レンタル、 <input type="checkbox"/> 病院・診療所、 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設、 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設、 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設、 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム、 <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅、 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム、 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター、 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
営業日・営業時間	平日	時 分～ 時 分	日 曜 祝 日	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	□なし	□なし	
	土曜日	時 分～ 時 分	備考					
対応可能な看護ケア ◎=可能(特化) ○=可能 △=要相談 ×=不可	精神科 訪問看護	小児 訪問看護	がん緩和 ケア	リハビリ対応			24時間対応 体制	
				PT	OT	ST		
機能強化型訪問看護 管理療養費の届出	□なし ・ □あり・・・□1 ・ □2 ・ □3							
専門看護師・認定看護 師・特定看護師の 配置 (※)	<input type="checkbox"/> 専門看護師:在宅看護( )人、その他: ( )人 <input type="checkbox"/> 認定看護師:訪問看護( )人、緩和ケア( )人、皮膚排泄ケア( )人、その他: ( )人 <input type="checkbox"/> 特定看護師: ( )人							
ひとことアピール (72文字以内)								
リンク先 ホームページアドレス	※本会と貴施設ホームページのリンクを希望する施設のみ							

※ 専門看護師、認定看護師とは、日本看護協会が分野ごとに認定した看護師のことです。特定看護師とは、厚労省が2015年に施行した「特定行為に関わる看護師の研修制度」に基づいた研修を修了し、特定行為が可能となった看護師のことです。 2枚目に続く

事業所名称	
-------	--

【事業所詳細情報】 (※協議会の運営、予算要求、政策提言等の参考にしますので、ご協力をお願いします。)

1. 職員体制

2. 職員の平均年齢

職種 雇用形態	看護 職員	理学 療法士	作業 療法士	言語 聴覚士	合計
常勤 (人)					
非常勤 (人)					
常勤換算					

	平均年齢
看護職員	歳
リハビリ職員	歳

以下は、該当する数字を右の欄にご記載ください。

3. 定期巡回・随時対応サービス 一体型

- 1) 実施している    2) 実施予定 (2021年中)    3) 検討中    4) 予定なし

3	
4	
5	

4. 定期巡回・随時対応サービス 連携型

- 1) 実施している    2) 実施予定 (2021年中)    3) 検討中    4) 予定なし

5. 看護小規模多機能型居宅介護

- 1) 実施している    2) 実施予定 (2021年中)    3) 検討中    4) 予定なし

6. 2021年度 新卒看護師の採用について

(※ 新卒: 3月に学校を卒業して初めて就職する看護師)

- 1) 採用なし    2) 採用した (    人)  
3) 採用予定 (    人)

6		2) 選択	人	3) 選択	人
---	--	-------	---	-------	---

7. 人員確保の方法

- 1) 兵庫県ナースセンター    2) ハローワーク  
3) 有料職業紹介所    4) 知人からの紹介  
5) 法人内異動    6) 求人広告    7) ホームページ    8) その他 (    )

7		8) 選択	
---	--	-------	--

8. 職員の充足感

- 1) 充足している    2) 一時的に不足している  
3) 慢性的に不足している    4) その他 (    )

8		4) 選択	
---	--	-------	--

9. 新任訪問看護師へのOJT実施 (※ 新任: 新しく訪問看護に就職する看護師 (看護師経験者含む))

- 1) 十分できている    2) できている    3) やや不十分    4) 不十分

9	
---	--

10. 事業所内のOJTマニュアルの整備

- 1) 十分できている    2) できている    3) やや不十分  
4) 不十分    5) その他 (    )

10		5) 選択	
----	--	-------	--

11. 2021年度実習生受け入れ予定

- 1) なし    2) あり

11	
----	--

12. 2020年度 実習受け入れ状況についてご記載ください。また、本会へのご要望・ご意見をお聞かせください。

12	
----	--

ご協力ありがとうございました。会員票①および②の送付と会費の振込をもって手続きの完了となります。